Aus dem Städtischen Krankenhaus für Haut- und Geschlechtskrankheiten Charlottenburg, Kirchstraße.

Ueber Salvarsanexantheme mit besonderer Berücksichtigung der Melanosen.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Nora Schenkalowsky
appr. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 10. Februar 1921.

255

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. **Killian**
Referent: Prof. Dr. **Bruhns**
Prof. Dr. Arndt.

Arsenexantheme sind nach der Behandlung mit Salvarsan wiederholt beobachtet worden; bei der früher ausgeübten intramuskulären oder subkutanen Einverleibung sah man sie öfters als Spätexantheme auftreten, während heute in Folge der intravenösen Injektion die Frühexantheme überwiegen.

Die Morphologie der Exantheme ist eine in den weitesten Grenzen verschiedene; am häufigsten beschrieben sind einzeln stehende makulöse, erythematöse und urtikarielle Effloreszenzen und diffuse Exantheme von morbidiformem oder scarlatiniformem Charakter. Bei diffusen Exanthemen können sich Krankheitsformen von verschiedenster Schwere entwickeln; es entstehen sowohl wenig Beschwerden verursachende blaßrote Exantheme, die nach einigen Tagen unter leichter Schuppung verschwinden, als auch stark juckende, unter hohem Fieber sich entwickelnde, hochrote Exantheme, aus denen sich eine allgemeine nässende Dermatitis mit vollkommener lamellöser Desquamation entwickelt, die den Patienten in den bedrohlichsten Allgemeinzustand, ja sogar zum exitus letalis bringen kann.

Da Ausschläge dieser Art auch nach reiner Quecksilberbehandlung entstehen, verursachen sie nach kombinierten Kuren häufig differentialdiagnostisch Schwierigkeiten und es fanden sich in solchen Fällen Autoren, die wie Brandweiner und Glombitza einzig im Salvarsan das aetiologische Moment sahen, als auch Autoren, die wie Wechselmann nur das Quecksilber als Ursache schwerer Exanthemformen ansahen. Der Ansicht Wechselmanns trat dann Neißer entgegen, da er auch schwere Dermatitis nach ausschließlicher Salvarsanbehandlung gesehen hat.

Außer diesen häufiger beschriebenen Formen des Salvarsanexanthems entwickeln sich manchmal auch Formen anderer Art, die aber immer nur vereinzelt beobachtet worden sind. Es sind Bilder vom klinischen Aussehen des Erythema exsudativum mul-

tiforme, hämorrhagische Exantheme, herpetiforme Exantheme, Herpes zoster, Impetigo Bockhardt, Pytiriasis rosea, ein varioliformes Exanthem, die fixen Salvarsanexantheme, die sich nach jeder Injektion immer nur an einer bestimmten Stelle entwickeln, Arsenkeratosen und Melanosen.

Zu den sehr selten beschriebenen Formen gehören die Arsenmelanosen. Ein solcher Fall wurde am Städtischen Krankenhaus Charlottenburg beobachtet. Ein Patient mit einer sekundären Lues wurde außerhalb des Krankenhauses mit Neosalvarsan und Hydrargyrum salic. behandelt und reagierte schon kurz nach Anfang der kombinierten Behandlung mit leichten Hauterscheinungen. Nach der 7./8. Quecksilber- und 6. Salvarsaninjektion bekommt er einen stärkeren Hautausschlag, erhält aber trotzdem noch 1 Spritze Salvarsan und 2 Spritzen Quecksilber. Er wird ins Krankenhaus eingeliefert mit einer allgemeinen Erythrodermie, Coniunctivitis und Stomatitis. Es entwickelt sich bei intermittierenden Temperaturen eine nässende Dermatitis mit vielfacher Abszessbildung und lamellöser Desquamation. Nach 4 Wochen ist die Dermatitis fast vollkommen zurückgegangen, während die Abszessbildung noch weiter besteht. In dieser Zeit fällt zum ersten Male eine allmählich zunehmende Braunfärbung der Haut auf, die im Verlaufe von 3 Wochen so stark wird, daß der Patient vollkommen dunkelbraun aussieht. Der Allgemeinzustand des Patienten verschlechtert sich in dieser Zeit dauernd und nach einer Krankheitsdauer von 14 Wochen tritt der Exitus letalis ein. In einem histologischen Präparat der Haut finden sich starke Veränderungen im Papillarkörper, wie Lymphocyteninfiltration, Wucherung von Bindegewebszellen, Auseinanderdrängung und Verbreiterung der Papillen durch Oedem und außergewöhnlich reiches Vorhandensein von Pigment.

Aehnliche Fälle wurden beschrieben von Grön, Pürkhauer, Rosenthal und Heller, der sogar 4 Fälle von Melanose gesehen hat. Aus dem Vergleich dieser Fälle ergibt sich, daß die Salvarsandosen, die die Melanose erzeugen, sehr verschieden sind. Die Melanose entwickelt sich allmählich, die Pigmentierung breitet sich diffus aus. Die Schleimhäute bleiben pigmentfrei. Eine fortgesetzte Beobachtung des Verlaufes der Melanose war nur bei einem Patienten Hellers möglich; bei ihm war nach $1^1/_4$ Jahr die anfangs braunschwarze Farbe so weit aufgehellt, daß das Hautkolorit nicht mehr besonders auffiel.

Die Pigmentierung wird hervorgerufen durch das Melan in einem Eiweißfarbstoff, dessen Bildung nach Bloch auf einem enzymatischen Oxydations- und Kondensationsprozess beruhen soll. Das Ferment, welches diesen Prozeß hervorruft, bezeichnet Bloch als Dopaoxydase; es oxydiert das Dioxyphenylalanin zu Melanin. Diese Theorie Blochs wurde von Brahn angefochten; die Untersuchungen über diese Frage sind noch nicht abgeschlossen.

Lebenslauf.

Ich bin geboren am 30. April 1895 als Tochter des Kaufmanns Georg Schenkalowsky. Ich besuchte die höheren Mädchenschulen zu Gleiwitz, Braunschweig, Breslau und die Gymnasialfortbildungskurse des Stettiner Frauenvereins und bestand im September 1914 das Abiturium an dem Realgymnasium zu Pasewalk. Ich studierte Medizin in Halle, Tübingen und Berlin, bestand im Februar 1912 in Berlin die ärztliche Vorprüfung, studierte weiter in Heidelberg und Berlin und bestand hier im Dezember 1919 das medizinische Staatsexamen.

Nora Schenkalowsky.